

UNIVERSITE DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE — N° 342

Travail du Service de M. le Professeur VORON
de la Clinique Obstétricale de la Charité de Lyon

Trois cas mortels
dans les
**Vomissements graves
de la gestation**

THÈSE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 5 Avril 1933

PAR

Félicien WITTLIN

né le 27 Décembre 1906, à Tarnow (Pologne)



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
Tél. : Parmentier 32-55

LYON

1933

**Trois cas mortels dans les
Vomissements graves de la gestation**

UNIVERSITE DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE — N° 342

Travail du Service de M. le Professeur VORON
de la Clinique Obstétricale de la Charité de Lyon

Trois cas mortels
dans les
**Vomissements graves
de la gestation**

THESE

POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE LYON

SECTION DE MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie

Le 5 Avril 1933

PAR

Félicien WITTLIN

né le 27 Décembre 1906, à Tarnow (Pologne)



IMPRIMERIE INTERSYNDICALE
LYONNAISE

46, Rue de l'Université, 46
Tél. : Parmentier 32-55

LYON

—
1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET, BARRAL, ROLLET

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC
Cliniques chirurgicales	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements	TIXIER
Clinique ophtalmologique	BERARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	VORON
Clinique neurologique et psychiatrique	X. (BONNET, agrégé, chargé de cours)
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS
Clinique des maladies des femmes	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND
Clinique des maladies des voies urinales	VILLARD
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie	COLLET
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	GAYET
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	NOVE-JOSSERAND
Chimie biologique et médicale	COURMONT
Chimie organique et Toxicologie	CLUZET
Matière médicale et Botanique	FLORENCE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL
Anatomie	MANCEAU
Histologie	GUIART
Physiologie	LATARJET
Pathologie externe	POLICARD
Pathologie interne	DOYON
Pathologie et Thérapeutiques générales	LERICHE
Anatomie pathologique	FROMENT
Chirurgie opératoire	CADE
Médecine expérimentale et comparée, et bactériologie	FAVRE
Médecine légale	PATEL
Hygiène	ARLOING (F.)
Thérapeutique	Etienne MARTIN
Pharmacie et Pharmacologie	ROCHAIX
Hydrologie thérapeutique et climatologie	SAVY
	LEULIER
	PIERY

PROFESSEUR TITULAIRE SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie	MM. CONDAÏMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	THEVENOT (Léon.)
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Chirurgie expérimentale	MM. TAVERNIER
Stomatologie	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFOURT	DECHAUME	GUILLEMINET
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	MORENAS
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REBATTU (Ch.)
SANTY	MARTIN (J.)	CHAMBON	REVOL (Ch.)
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	ENSELME (Ch.)
CHALIER (Joseph)	WERTHEIMER	EPARVIER	SEDALLIAN (Ch.).
DUMAS	GATE		

EXAMINATEURS DE LA THESE :

MM. VORON, Président ; RHENTER J., Assesseur
MM. EPARVIER et GUILLEMINET, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A MON PERE ET A MA MERE

Hommage de tendresse et de
reconnaissance.

A MA SŒUR

A MA FIANCEE

A MADAME ET MONSIEUR LAPP

A MONSIEUR CHARLES TOUZOT

*Agrégé de l'Université,
Administrateur-Délégué de la Foire de Lyon.*

Hommage respectueux de grati-
tude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale.

Nous lui exprimons notre respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il nous a fait de présider notre Jury de thèse et pour la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli dans son service.

A MES JUGES

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGEAUD

Il nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a guidé de ses précieux conseils. Qu'il veuille bien trouver ici, avec nos remerciements, l'expression de notre profonde reconnaissance.

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HÔPITAUX DE LYON

A MESSIEURS LES DOCTEURS DAUJAT ET RONDET
*Médecins de la Maison Départementale de Retraite
d'Albigny (Rhône).*

Nous les remercions vivement de la bienveillance qu'ils nous ont témoignée quand nous fûmes interne dans leur service. Leurs enseignements et leurs conseils nous seront d'une aide précieuse dans notre avenir médical. Qu'ils veuillent trouver ici l'expression de nos sentiments reconnaissants.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

TROIS CAS MORTELS DANS LES VOMISSEMENTS GRAVES DE LA GESTATION

I

Lorsqu'on lit les travaux contemporains publiés au sujet des vomissements graves de la grossesse, on voit qu'un certain nombre d'accoucheurs considèrent ces vomissements comme d'origine exclusivement névropathique et pensent être en mesure, grâce à la psychothérapie bien conduite, de les guérir dans tous les cas.

MM. Brindeau et Lantuéjoul ont consacré à la défense de cette thèse plusieurs travaux importants et récemment encore, dans la *Presse Médicale*, ils ont précisé, que depuis de nombreuses années dans un service aussi important que celui de la Clinique Tarnier, aucune femme n'est morte à la suite de vomissements graves de la grossesse et qu'en aucun cas ils n'ont été contraints de pratiquer un avortement thérapeutique. Ces auteurs cependant admettent très bien la possibilité de pareils faits, mais en même temps prouvent à l'aide de leurs statistiques qu'il s'agit là d'éventualités exceptionnelles.

Des faits également bien observés empêchent notre Maître, Monsieur le Professeur Voron, de partager complètement leur avis.

Lors d'une séance récente de la Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Lyon, la plupart de nos maîtres lyonnais sont tombés d'accord pour dire que la mort à la suite de vomissements graves de la gestation, même correctement traités, n'était malheureusement pas aussi exceptionnelle que l'on serait tenté de le croire en lisant justement certains travaux récents, publiés sur la question.

Monsieur le Professeur Voron, possédant une observation de mort dans les vomissements graves de la grossesse, a bien voulu nous la confier en nous engageant à rechercher dans les services voisins des observations récentes analogues.

Nous avons pu réunir trois observations. Une est celle recueillie à la Clinique Obstétricale de Lyon, l'autre provient de la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Lyon, la troisième de la Maison Maternelle de la Loire. Nous remercions ici notre Maître, Monsieur Gonnet, ainsi que Messieurs Pélissier et Michelon, d'avoir bien voulu nous confier leurs observations.

Nous éliminons bien entendu quelques cas de femmes mal soignées et arrivées à l'hôpital simplement pour y mourir, tel par exemple une très belle observation publiée par Messieurs Rhenter et Pigeaud, en 1926.

Nous nous bornons ici à réunir les cas de femmes soignées correctement dans les services bien organi-

sés et mortes malgré l'isolement et le traitement médical le mieux conduit.

Le fait que nous ayons réuni sans difficulté trois observations récentes nous paraît témoigner éloquemment de l'existence d'un pourcentage de mortalité non négligeable dans les vomissements graves de la gestation.

II

OBSERVATION I

(*Observation inédite.*)

M^{me} X..., 24 ans, primipare.

Rentre le 1^{er} mars 1932 à la Maison Maternelle de la Loire (Docteurs Pelissier et Michelin) pour vomissements graves de la grossesse.

A l'examen : Femme très amaigrie, pesant 48 kgs.

Utérus gravide de deux mois environ. Son volume correspond à la date des dernières règles. Examen gynécologique en dehors de cela négatif.

L'examen général est également négatif. En particulier on ne note aucun signe d'hyperthyroïdie et la malade, avant le début de ses vomissements, n'a jamais présenté de troubles digestifs.

Les vomissements ont débuté avec la grossesse, mais c'est seulement depuis le 20 février, c'est-à-dire 10 jours avant l'arrivée de la malade dans le service, qu'ils ont pris une allure inquiétante. La malade dit avoir maigri de plusieurs kilos, mais ne connaît pas son poids antérieur.

La malade isolée est mise en observation et les différents examens montrent qu'il existe :

a) Une intolérance absolue pour les solides et les liquides. Une potion de bismuth est rejetée immédiatement.

b) Des troubles nerveux, dont le plus net est l'insomnie, qui persiste malgré l'administration de lavements de chloral.

c) Une accélération du pouls mais de caractère modéré, puisque celui-ci se maintient aux environs de 90.

d) Une diurèse de 500 grammes. Pas d'albuminurie.

e) Le *coefficient de Maillard* = 19,6.

La malade est traitée de la manière habituelle : diète, lavements répétés de chloral, injections sous-cutanées de sérum adrénaliné, etc. Elle est maintenue strictement isolée et les différents moyens habituels de psychothérapie sont mis en œuvre.

Dans les jours qui suivent, l'état reste stationnaire. Les vomissements ont tendance à diminuer et la malade garde quelques liquides. Le pouls se maintient à 90. La diurèse oscille entre 400 et 600 grammes.

Cet état stationnaire persiste pendant une dizaine de jours, en même temps que le *coefficient de Maillard* se maintient sans grandes variations, représenté successivement par les chiffres 20,5 et 18,8.

Le 15 mars on constate que, si les signes n'ont pas changé, si les vomissements ont diminué, la malade continue à maigrir et le *coefficient de Maillard* s'élève à 26,3.

Malgré ce signe défavorable, constatant qu'en particulier la courbe du pouls se maintient constamment au-dessous de 100, on décide d'attendre encore en poursuivant le traitement médical.

Le 23 mars, l'état paraît s'aggraver brusquement et la malade présente une agitation inquiétante.

Le *coefficient de Maillard* s'élève jusqu'à 30,9. Le pouls est cependant compté à 92.

Le 24 mars, la malade ayant passé une très mauvaise nuit, on décide d'interrompre la grossesse et on pratique une évacuation utérine en un temps.

La situation continue cependant à s'aggraver dans la journée et les troubles nerveux s'accroissent. Le pouls monte pour la première fois à 100.

La malade meurt brusquement le 25 mars.

OBSERVATION II

Prise in-extenso à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, dans le service du Docteur GONNET. — (Thèse de G. BUREAU, Lyon, 1932.)

M^{me} M..., 26 ans.

Adressée à l'Hôtel-Dieu le 30 septembre 1932 par le Docteur Bartoli, avec le diagnostic probable d'affection chirurgicale aiguë. La malade accuse en effet un retard de règles de deux mois, des vomissements fréquents, une douleur localisée dans la fosse iliaque droite et peut-être une réaction péritonéale.

Antécédents personnels : aucun particulièrement digne d'être noté. Réglée à 12 ans ; a toujours souffert au moment des époques ; mariée en 1926, elle n'a pas eu d'enfants ni de fausses-couches. Mari bien portant.

Antécédents héréditaires : parents en santé normale.

Les dernières règles datent du 6 août 1932 ; elle a présenté les signes habituels de grossesse : gonflement et picotement des seins, ligne brune abdominale, etc..

À l'entrée, la température est de 37°3 et le pouls bat à 90 pulsations. Le chirurgien de garde ne juge pas à propos d'intervenir d'urgence et la malade est dirigée dans le service du Docteur Cotte, salle Saint-Paul.

Le Docteur Pollosson examine la malade le 1^{er} octobre. Il ne trouve ni signes appendiculaires précis, ni signes de grossesse extra-utérine. On perçoit bien une petite masse latéro-utérine douloureuse à droite, mais l'utérus est de volume correspondant à l'âge de la grossesse. Il s'agit vraisemblablement d'un ovaire prolabé.

Les vomissements se reproduisent très espacés ; l'état général est resté bon, quoique la malade soit un peu agitée. Il existe un léger disque d'albumine ; on ne trouve pas de sucre.

Les symptômes s'amendent progressivement et le 12 octobre, à l'examen, le Docteur Gonnet ne trouve plus trace des signes antérieurs, si ce n'est un point douloureux voisin de Mac Burney, sans réaction péritonéale.

L'examen révèle à ce moment les points suivants : utérus gravide de deux mois et demi ; les annexes ne sont pas perçus. Il n'y a jamais eu de fièvre ; les vomissements ont à peu près disparu.

En raison de l'état un peu trouble des urines qui laissent un petit dépôt, vraisemblablement purulent, on hésite sur le diagnostic de pyélo-néphrite, et la malade est traitée comme telle pendant une semaine. Ce diagnostic paraît encore confirmé par la disparition de l'albumine et du trouble urinaire sous l'influence du traitement.

A ce moment, 20 octobre, la malade est autorisée à quitter le service pour se reposer chez elle. Elle ne vomit plus du tout.

Moins de 24 heures plus tard, elle est ramenée d'urgence pour réapparition des vomissements qui redoublent de fréquence et d'abondance. Le point douloureux iliaque est particulièrement vif. Elle accuse de l'insomnie et un état d'agitation assez anormal.

On institue un régime purement hydrique : eau sucrée et tisanes, mais on note une intolérance complète, même pour le lait.

Administration de chloral à doses croissantes et par voie rectale, la seule qui soit tolérée,

Le 21 octobre 3 grammes.
Les 22, 23 et 24 octobre .. 4 grammes chaque jour.
Le 25 octobre 7 grammes.

par doses fractionnées.

La malade ne trouve le calme que sous l'effet du chloral, et encore pendant peu de temps.

L'examen est toujours négatif, sauf en ce qui concerne le point de Mac Burney qui est toujours douloureux, mais sans réaction péritonéale. Une hyperesthésie abdominale déclanche des cris à la moindre pression. On place une vessie de glace sur le ventre pendant 24 heures, sans aucun résultat.

Le 23 et le 24 octobre, on donne, *per os*, cinquante gouttes de teinture de belladone, également sans effet.

Le 24, les vomissements deviennent véritablement incessants. La moindre gorgée de liquide est immédiatement rejetée ; de plus, l'agitation est vive dès que la femme n'est plus sous l'influence du chloral.

Le 25 octobre, on remarque au lit de la malade l'odeur de l'acétone qui éveille justement des craintes, et on pratique un prélèvement des urines pour le dosage des corps cétoniques et du coefficient de Maillard, et du sang pour le dosage de l'urée sanguine. Le pouls est à 104.

Résultats de Laboratoire (Pharmacie de l'Hôtel-Dieu) :

Grosse quantité d'acétone ;
Présence d'acide diacétique ;
Coefficient de Maillard = 39 ;
Urée du sang = 0 gr. 27 0/00.

Le 25 octobre au soir, à 18 heures, les vomissements ne diminuent pas malgré les sédatifs et, en raison de l'acétonémie probable, on fait une injection intraveineuse de sérum bicarbonaté isotonique (250 cc.). Le pouls est à 110.

La malade qui a reçu dans la journée 7 grammes de chloral par voie rectale, devient calme, et le 26 octobre, à 0 heure 25, elle dort d'un sommeil paisible.

Le 26 octobre à 5 heures, la veilleuse s'aperçoit que la malade a succombé brusquement, sans signes organiques.

Autopsie le 27 octobre 1932.

Absolument négative au point de vue macroscopique : poumons et cœur normaux ; foie de consistance et d'aspect normal ; rate de 180 grammes.

Reins très congestifs.

Appareil génital : Utérus, de volume d'une orange, renfermant un œuf normal avec fœtus de 10 centimètres, sans lésion placentaire.

Annexes absolument saines.

Appendice iléo-cœcal : Absolument intact.

Au point de vue Histopathologie (Examen effectué au Laboratoire d'Anatomie Pathologique) :

Le pancréas ne montre aucune lésion scléreuse ni inflammatoire abondante. Les lésions cadavériques empêchent toute analyse cytologique.

La rate ne montre pas de lésion importante, elle n'est pas inflammatoire, et la pigmentation ferrugineuse n'est pas particulièrement marquée.

Le rein ne présente pas de lésion de néphrite chronique ou de lésions inflammatoires aiguës récentes. Il est impossible de faire une étude précise des éléments tubulaires.

Le foie ne présente pas de lésion de sclérose ni d'hépatite interstitielle marquée, mais on est frappé de suite par la surcharge pigmentaire que présentent les cellules hépatiques elles-mêmes, et qui contraste avec l'intégrité apparente des cellules de Kupfer, qui ne contiennent pas d'inclusion analogue. Il s'agit au niveau des cellules hépatiques, de grains bruns que l'on peut interpréter soit comme des pigments d'origine ferrique,

soit comme des formations de nature biliaire ; mais il faudrait des examens histo-chimiques pour préciser la nature de cette surcharge cellulaire, qui présente le seul point intéressant des lésions constatées dans les différents organes.

OBSERVATION III

Observation de la Clinique Obstétricale de Lyon.

(Thèse de SALUCKI, 1930.)

M^{me} G..., 30 ans.

Secondipare, une grossesse très bien supportée il y a 6 ans. Enfant vivant. Femme très nerveuse, très sensible aux émotions. Rien à signaler dans les antécédents.

Les dernières règles du 1^{er} au 6 octobre 1928.

Début des vomissements le 15 novembre. « Vomissements graves » d'emblée. Amaigrissement rapide.

La malade entre à l'hôpital le 20 décembre 1928. A l'entrée : bon état général. Poids 66 kgs. Pouls rapide mais constamment au-dessous de 100. L'examen des urines montre :

Présence de pigments et sels biliaires ;

Grosse quantité d'acétone ;

Coefficient de Maillard = 37,66.

La malade est isolée et le traitement habituel donne d'excellents résultats. Dix jours après son arrivée dans le service la malade va bien. Les sels et pigments biliaires ainsi que l'acétone disparaissent des urines.

Coefficient de Maillard = 25,1.

Pouls à 90. Poids = 67 kgs

La malade retourne chez elle le 2 janvier

Dès son arrivée chez elle, les vomissements graves ont récidivé. Amaigrissement rapide. Asthénie. La malade revient dans le service le 16 janvier.

A l'entrée on constate un état général assez bon ; poids = 60 kgs ; le pouls est à 95. L'utérus se développe normalement. L'examen complet de la malade reste négatif.

L'examen des urines montre :

Présence de pigments et sels biliaires en abondance ;

Grosse quantité d'acétone ;

Coefficient de Maillard = 39,2.

L'isolement et le traitement améliorent l'état de la malade, mais moins franchement que lors du premier séjour. La malade mange et conserve une grande partie des aliments ingérés, mais présente encore chaque jour un ou deux vomissements. Le poids diminue lentement et tombe à 58 kgs 250 le 29 janvier. L'amaigrissement est de 130 grammes par jour en moyenne.

Malgré cela, l'état général de la malade reste bon. Le pouls n'a jamais été compté à 100. Le taux de la diurèse quotidienne est toujours supérieur à 800 grammes.

La malade est surveillée de très près. On repousse l'idée d'une interruption de la grossesse car il existe de nombreux signes favorables et aussi parce que l'âge de la grossesse permet de penser que la période dangereuse est franchie.

Du reste, un lavage d'estomac arrête complètement les vomissements et pendant les cinq jours qui précèdent la mort, la malade voit son poids augmenter de 500 grammes (58 kgs 750 le 3 février).

Cinq jours avant les accidents terminaux, la malade est prise, dans l'après-midi, d'un accès de contractions toniques généralisées, qui durent quelques secondes. A la suite de cette crise initiale elle présente d'une façon continue des trémulations au niveau des muscles du cou

et des membres supérieurs, trémulations qui font penser à une chorée gravidique.

Le 4 février, alors que la malade a absorbé et conservé son café au lait du matin, elle entre progressivement dans le coma et meurt à midi, sans autre symptôme.

Une évacuation utérine, pratiquée *in extremis*, a permis de voir qu'il s'agissait bien d'une grossesse normale et non pas d'une môme. L'autopsie n'a pas pu être pratiquée.

III

Nous venons de rapporter aussi complètement que possible trois observations, ayant trait à des femmes mortes à la suite de vomissements graves de la grossesse, alors qu'elles étaient soignées depuis un temps appréciable dans les services hospitaliers.

Ces malades ont été toutes soumises à un isolement strict. Un examen soigneux a montré qu'il n'existait chez elles aucune cause gastrique ou para-utérine, susceptible d'expliquer l'intensité du syndrome en cours.

Chez aucune de ces trois malades n'a été constatée après coup une dégénérescence molaire des villosités choriales. Enfin, il s'agissait bien dans ces trois observations du syndrome « Vomissements Graves de la Gestation » et non pas d'une maladie intercurrente au cours de la grossesse, telle par exemple une crise d'urémie digestive ou une méningite tuberculeuse.

Ces observations montrent que chez de telles malades, soignées en temps utile et traitées correctement

au point de vue médical, la mort peut néanmoins survenir.

Ces observations montrent aussi, et c'est le point sur lequel nous voulons insister, que les éléments de pronostic dans les vomissements graves de la gestation sont extrêmement difficiles à apprécier, alors même que les malades sont mises dans des conditions idéales d'observation.

Si à propos de nos malades nous reprenons quelques-uns des éléments de pronostic classiques, nous constatons que plusieurs se sont montrés tout à fait infidèles et ont conduit à des conclusions erronées. C'est ainsi que la courbe de poids chez deux de nos malades, et en particulier de celle que nous connaissons mieux, puisqu'elle est morte dans le service, si elle affectait bien une allure descendante, témoignait cependant d'un amaigrissement modéré, ne dépassant pas 150 à 200 grammes par jour. C'est ainsi également que chez nos trois malades l'accélération du pouls restait au voisinage de 90 pulsations à la minute pour ne se préciser et atteindre ou dépasser le chiffre 100 que la veille de la mort.

Si au contraire nous recherchons, comment s'est comporté chez nos malades l'élément de pronostic représenté par la courbe du coefficient de Maillard, nous constatons que cette courbe n'a pas cessé chez aucune d'elles de présenter un caractère nettement ascendant et que dans les trois cas plusieurs jours avant la mort le coefficient de Maillard était supérieur au chiffre 25 pour devenir supérieur au chiffre 30 lors du dernier examen pratiqué.

Nous trouvons là un nouveau témoignage en faveur du crédit qu'il convient d'accorder à la recherche systématique et répétée du coefficient d'imperfection uréogénique chez les malades, présentant un syndrome de vomissements graves de la gestation.

CONCLUSIONS

I. — Nous avons recueilli trois observations, ayant trait à des femmes, mortes à la suite de vomissements graves de la gestation, alors qu'elles étaient soignées correctement et strictement isolées dans les services hospitaliers d'obstétrique.

II. — Ces malades sont mortes sans qu'une interruption de la grossesse ait pu être pratiquée en temps utile, car dans les trois cas les éléments de pronostic habituels se sont montrés en défaut et n'ont pas permis d'apprécier de façon opportune la sévérité du syndrome présenté par ces malades.

III. — Seule la courbe représentative des variations du taux du coefficient de Maillard avec son caractère d'ascension continue, traduisant huit jours avant la mort, des chiffres supérieurs à 25, paraît avoir représenté exactement l'évolution du syndrome.

IV. — Notre travail semble donc montrer, d'une part, que la mort n'est pas une éventualité absolument exceptionnelle dans les vomissements graves de la gestation et, d'autre part, que le coefficient de Maillard représente un des éléments de pronostic des plus fidèles, qui en association avec l'observation des autres signes classiques, peut rendre de très grands services en particulier dans les formes tout à fait sévères où se pose la question de l'interruption de la gestation.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
VORON.

Vu :
LE DOYEN,
Jean LEPINE.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 28 Mars 1933.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ

Pour le Recteur et par délégation :

LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
JOSSERAND.

BIBLIOGRAPHIE

ACHARD. — Sur l'acidose et imperfection uréogénique.
C. R. Soc. de Biologie, 1912.

ANDRÉ. — La valeur pronostique de la courbe représentative du coefficient de Maillard dans les vomissements graves de la grossesse. *Thèse de Lyon*, 1931.

ARTHUS. — *La Physiologie*, Paris, 1920.
— *Précis de Physiologie*.

BLAIN (A.). — Le pouls dans la puerpéralité. *Thèse de Paris*, 1907-1908.

BUREAU. — Un cas de mort subite au cours d'un syndrome de vomissements graves de la gestation.
Thèse de Lyon, 1932.

CLOGNE. — Contribution à l'étude d'un coefficient azoté urinaire simple et pratique. *C. R. Soc. Path. Comp.*, janvier 1921.

FABRE. — *Précis d'Obstétrique*, t. II, 1929.

FIESSINGER et CLOGNE. — La fonction du foie dans le métabolisme protéique. *Journ. Méd. Française*, février 1922.

FERRU (M.). — L'ictère dans les vomissements graves de la grossesse. *Thèse de Paris*, 1926.

- GAUTHIER. — Les principaux procédés de recherches d'insuffisance hépatique. *Revue Méd. Suisse Romande*, 1918.
- LABBÉ (M.). — Insuffisance hépatique et acidose. *Journal Méd. Français*, 10 février 1922.
- LANZENBERG. — Urée et ammoniaque. Coefficient d'acidose. *Thèse de Paris*, 1911-1912.
- LEPAGE et TIFFENEAU. — Sur deux cas de vomissements graves de la grossesse. *Ann. de Gynécol. et d'Obstétrique*, 1913, p. 625.
- MAILLARD. — Signification actuelle et technique de détermination du coefficient d'imperfection uréogénique. *C. R. Soc. Biol.*, décembre 1911 et 22 novembre 1912.
- PAILLARD. — Quelques épreuves destinées à déceler l'insuffisance hépatique. *Journal Méd. Français*, février 1922.
- PELLISSIER (P.). — Deux observations de vomissements incoercibles. *Loire Médicale*, 1926, p. 203-208.
- PIGEAUD (H.), BROCHIER (A.), et FOUILLOUZE (C.). — Le fonctionnement du foie chez la femme enceinte normale. *Revue médico-chirurgicale des Maladies du foie*, septembre 1929, p. 148.
- PIGEAUD et FOUILLOUZE. — *Lyon Médic.*, juin 1930, p. 749.
- SALUCKI. — Le coefficient de Maillard comme élément de pronostic dans les vomissements graves de la gestation. *Thèse de Lyon*, 1930.
- SAVY et VELLUZ. — Valeur du coefficient de Maillard-Lanzenberg dans le diagnostic des affections hépatiques. *Journ. de Méd. de Lyon*, 1926, p. 361.
- VORON. — Réflexion sur un cas de vomissements incoercibles. *Bull. de la Soc. d'Obst. de Paris*, 1914.

VORON et PIGEAUD. — Etude des éléments de pronostic dans les vomissements graves de la grossesse. *Le Journ. de Méd. de Lyon*, 1930.

— *Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 1929, p. 549.

— *Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 1929, p. 497.

— *Bull. de la Soc. d'Obst. et de Gyn.*, 1930, p. 272.

VORON et PIGEAUD. — De l'intérêt présenté par les variations du coefficient de Maillard au cours des vomissements graves de la gestation. *Presse Médicale*, 1933, p. 394.

VORON, PIGEAUD et BROCHIER. — Recherches dans les urines de 70 femmes enceintes normales. *Bull. de la Soc. de Gynécol. et d'Obst.*, 1929.
